

LES CONSÉQUENCES D'UN DEUIL DANS L'ENFANCE À MOYEN ET À LONG TERME

Murielle Jacquet-Smailovic

Médecine & Hygiène | « [Revue internationale de soins palliatifs](#) »

2011/1 Vol. 26 | pages 16 à 21

ISSN 1664-1531

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-infokara-2011-1-page-16.htm>

Pour citer cet article :

Murielle Jacquet-Smailovic, « Les conséquences d'un deuil dans l'enfance à moyen et à long terme », *Revue internationale de soins palliatifs* 2011/1 (Vol. 26), p. 16-21.
DOI 10.3917/inka.111.0016

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.
© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les conséquences d'un deuil dans l'enfance à moyen et à long terme

Murielle Jacquet-Smailovic

Psychologue

Unité de soins palliatifs du Centre hospitalier d'Avesnes, France

Résumé *Les conséquences d'un deuil dans l'enfance à moyen et long terme* – Si la plupart des enfants échappent à ce cruel destin qu'est la mort de l'un des leurs, il en est d'autres que le destin n'épargne point. Précédée parfois d'une maladie grave ou survenue brutalement, la mort d'un grand-parent, d'un oncle, d'une tante ou a fortiori d'un parent fait violence. Le drame affectif que représente cette disparition laisse des traces durables et variées. Ses effets, à moyen et à long terme, tant sur le plan de la santé physique que de l'équilibre psychique du sujet sont multiples. Tantôt dévastatrices, tantôt plus difficiles à déceler, ces conséquences témoignent de la nécessité d'une réelle prise en compte de l'enfant endeuillé et des adultes qui l'entourent afin qu'une aide adaptée puisse leur être proposée.

Summary *The middle and long term consequences of mourning in childhood* – Most children escape the cruel fate constituted by the death of a loved one, but some are not spared. Often following a severe or brutally occurring illness, the death of a grandparent, uncle, aunt, or a fortiori of a parent is a violent event. The affective tragedy effected by this disappearance leaves varied and lasting traces. Its middle and long term effects both on physical health and psychological balance are multiple. Sometimes devastating, sometimes more difficult to detect, these consequences underline the necessity of a real management for mourning children and the adults around him, so that appropriate help can be provided.

Les conséquences d'un deuil dans l'enfance à moyen terme

Avant d'aborder dans le détail l'ensemble des conséquences d'un deuil dans l'enfance, précisons d'emblée que deux facteurs de toute importance influencent immanquablement le deuil de l'enfant.

Le premier de ces facteurs réside dans le fait que l'enfant est très dépendant affectivement de l'environnement familial dont il fait partie. Comme nous le verrons, la manière dont s'effectue son deuil est étroitement liée à la façon dont son entourage fait lui-même face à cette perte et à l'absence qu'elle génère.

Le second facteur a trait à l'ensemble des facultés intellectuelles, cognitives et psycho-affectives dont l'enfant dispose au moment du décès et après celui-ci pour faire face et donner sens à la mort de l'être cher. Étant donné que ces capacités évoluent au cours de son développement, la façon dont l'enfant réagit à la perte se modifie, elle aussi, au fil du temps. Ces deux facteurs sont en interaction constante. Ils donneront une coloration particulière au deuil de chaque enfant.

À moyen terme, un deuil dans l'enfance peut avoir pour conséquence, l'apparition de symptômes qui demandent bien souvent à être décryptés. Ces manifestations gênantes, voire même invalidantes, témoignent d'une souffrance qu'il convient d'entendre et de comprendre afin de l'apaiser.

La dépendance anxieuse

Le décès d'un parent oblige l'enfant à se défaire de l'illusion sécurisante selon laquelle ses parents sont invulnérables et immortels. Cette prise de conscience peut être source d'une forte angoisse se traduisant par une dépendance anxieuse.

Cette dépendance anxieuse se caractérise par un attachement excessif à l'autre, sur un mode régressif. L'enfant se montre en permanence insatisfait de sa relation aux membres de son entourage, toujours insuffisamment présents. En général, ses interlocuteurs, irrités par ces sollicitations sans fin, ont tendance à réagir par des mouvements de rejet ou d'agressivité. Mais si l'enfant se montre si anxieux, si inquiet à l'occasion de toute séparation ou à la simple idée de séparation, c'est parce qu'il craint que ceux qu'il aime ne viennent à disparaître à leur tour. Cette peur se fonde, notamment, sur l'anticipation angoissée d'éventuels accidents ou malaises qui risqueraient d'emporter les proches auxquels l'enfant est attaché. Parfois encore, l'enfant a peur d'être kidnappé ou de se perdre, d'être tué ou victime d'un accident. Les situations de séparation sont propices à l'émergence d'une telle angoisse : le fait de devoir rester seul à la maison, d'aller à l'école... Le mal-être qui en découle s'exprime au travers de plaines somatiques, de colères, de comportements de refus et d'opposition...

« Sur le plan psychique, l'impossibilité à supporter la séparation correspond à l'incapacité d'évoquer en pensée, l'image sécurisante de l'absent. En effet, pour pouvoir se séparer physiquement d'une personne, il faut avoir suffisamment de présence interne de celle-ci en soi. Dans le cas contraire, un fonctionnement de collage et d'agrippement perceptif à l'autre prédomine. La dépression profonde du parent endeuillé restant peut être à l'origine de ce genre de réaction chez l'enfant. La mort de l'être cher suscite généralement chez l'adulte une grande détresse émotionnelle. Plongé dans sa douleur, dans ses pensées, coupé du monde et des autres, ce parent est vécu comme inaccessible, comme absent. A ce moment-là, la crainte majeure de l'enfant réside dans le fait que son parent puisse le laisser tomber psychologiquement et l'oublier. Sous le coup de cette menace, le jeune endeuillé va développer une hypervigilance et surveiller son proche qu'il ne peut désormais plus lâcher des yeux [1] ». Ce surinvestissement du perceptif s'effectue au détriment du représentatif (soit je vois l'autre, soit je me le représente). Il peut en résulter d'importantes difficultés de symbolisation dans les apprentissages scolaires.

Dans un tel contexte, l'aide directe que l'on peut proposer à l'enfant n'est pas toujours suffisante. Un soutien psychologique destiné au parent se révèle souvent indispensable.

La colère

La colère peut avoir diverses origines qu'il faut tenter de déterminer avec l'enfant. Parfois, elle est due à la déception ou au ressentiment : l'enfant qui s'est vu écarté des funérailles peut en garder le goût amer. A d'autres moments, c'est parce que l'enfant craint de perdre le parent qui lui reste qu'il ne tolère plus la moindre séparation et manifeste son désarroi en malmenant son entourage.

D'une façon générale, la colère est un sentiment assez mal toléré par les adultes. Souvent, ceux-ci ne comprennent pas ce qui la motive, la trouve injustifiée et y répondent par la sanction ou la punition. La colère et l'anxiété de l'enfant ne disparaissent pas pour autant. Elles ont même plutôt tendance à augmenter dans la mesure où le sentiment d'abandon de l'enfant gagne en intensité. Ces réactions en chaîne finissent par verrouiller le cycle anxiété/colère et comme la colère explosive éloigne des autres, l'enfant se retrouve isolé au moment même où il a le plus besoin d'être entouré et soutenu.

Découvrir les rouages d'un tel système donne les moyens à l'enfant de s'en délivrer.

L'hyperactivité

Le comportement de l'enfant est désordonné, brouillon. Il commence une activité sans vraiment s'y investir. Il a du mal à rester en place. Ces moments alternent parfois avec des phases de prostration. Sur le plan émotionnel, l'enfant ne manifeste aucun chagrin (ce qui ne signifie pas qu'il n'éprouve rien, bien au contraire). Mais la mise en acte vient en lieu et place de ce qui ne peut s'exprimer par les larmes ou par une verbalisation de la tristesse. La plupart du temps, ce comportement est renforcé par l'attitude familiale qui refuse non seulement les signes extérieurs de sa peine, mais aussi ceux de l'enfant.

L'hyperactivité peut également être comprise comme un moyen défensif destiné à faire face à l'angoisse de mort : pour l'enfant, la mort est avant tout associée à la passivité et à l'immobilité.

Les troubles du sommeil

Peu avant le coucher, l'enfant se plaint de douleurs diverses. Il ne joue plus et s'accroche aux membres de sa famille, cherche à repousser le moment d'aller dormir. Dans la nuit, il se relève, vient retrouver son parent et ne s'endort qu'avec un adulte à ses côtés.

Ces troubles du sommeil traduisent, d'une part, la crainte de voir disparaître l'adulte, dès lors que celui-ci n'occupe plus son champ de vision et d'autre part, une forte angoisse de mort. Concernant ce dernier point, rappelons que la pensée infantile associe la mort et le sommeil : s'endormir équivaut à ne plus se réveiller.

Les cauchemars répétitifs témoignent quant à eux de l'existence d'une importante culpabilité consciente et/ou inconsciente.

Les phénomènes d'identification au défunt

Le jeune endeuillé présente, de façon durable ou transitoire certains troubles somatiques s'apparentant aux symptômes manifestés par l'être cher peu avant sa mort. Il peut s'agir d'une toux, d'une dyspnée, de maux de ventre... Ces identifications, de par leur caractère invalidant, témoignent de la culpabilité infantile : à défaut de n'avoir pu réparer la partie du corps malade du corps de leur proche, ces enfants semblent en porter la douleur.

Les identifications sont également un moyen, pour l'enfant, de maintenir la présence du défunt à travers lui. Par cette « présentification », le jeune endeuillé peut tenter d'empêcher le parent restant de se déprimer, en lui évitant le vécu de la perte (illustration clinique).

D'une façon générale, on observe une résurgence des mouvements identificatoires à chaque date anniversaire du décès. L'inconscient n'oublie pas...

Les plaintes somatiques

L'enfant se plaint de maux divers (douleurs abdominales, céphalées...) sans qu'aucune cause organique ne soit découverte.

Dans certains cas, le corps reste la seule trace d'inscription possible d'une souffrance dépressive qui ne parvient pas à s'exprimer autrement. L'enfant peut craindre, s'il donne libre cours à ses émotions dou-

loureuses, que sa propre peine n'augmente celle de ses proches. Parfois encore, la réprobation familiale, explicite ou implicite, à l'égard de l'expression du chagrin génère la répression massive de ces sentiments de tristesse.

Les somatisations apparaissent également dans un contexte d'expiation douloureuse. Elles sont alors à interpréter comme le prix de fautes à payer. Consciemment ou inconsciemment, l'enfant, extrêmement culpabilisé, pense avoir provoqué la mort de l'être cher.

Les symptômes corporels permettent aussi au jeune endeuillé d'atteindre, sans qu'il en ait véritablement conscience, l'objectif suivant : rester auprès de ceux qui le protègent et le rassurent.

L'enjeu du travail psychothérapeutique consiste à favoriser le passage d'un mode de communication corporel invalidant à une élaboration plus mentalisée de la souffrance.

La dépression

D'après certaines études [2], 40% des enfants ayant perdu un parent développent une dépression majeure. Cette dépression peut être différée de huit semaines par rapport au décès. La probabilité de survenue d'une telle dépression est augmentée significativement lorsque la mort du parent survient avant que l'enfant n'ait atteint l'âge de onze ans. Ce risque de dépression infantile sévère est encore augmenté par la présence de certaines variables, telles la démoralisation familiale, le cumul d'événements négatifs pour la famille (chômage...) et l'absence de relations chaleureuses entre ses membres.

La dépression se manifeste essentiellement par :

- le sentiment durable d'être triste et malheureux ;
- une incapacité à trouver du plaisir pour les activités habituelles ;
- une modification de l'appétit et du poids ;
- un ralentissement psychomoteur qui alterne avec des périodes d'agitation et de colère ;
- une fatigue permanente ;
- une inhibition intellectuelle se reflétant dans la baisse des résultats scolaires ;
- des idées de mort.

Cette dépression s'accompagne presque toujours de sentiments de culpabilité. L'enfant se sent quasiment toujours responsable de la mort de l'être aimé : en raison de la toute-puissance de ses pensées, il ne conçoit pas la mort comme un phénomène naturel,

mais comme le résultat de ses intentions agressives ou de son comportement. Cette culpabilité est aussi liée à l'ambivalence des sentiments qui se manifestent dans le cadre de la rivalité œdipienne. Quelles qu'en soient les origines, il est indispensable d'aider l'enfant à se départir de ses fausses croyances.

Les équivalents suicidaires et les tentatives de suicide

Chez l'enfant, les désirs de mort se manifestent par le biais d'accidents à répétition ou de conduites dangereuses (marcher au milieu de la route, utiliser des objets qui mettent sa vie en danger...). Les adultes conçoivent difficilement que la souffrance infantile puisse revêtir de telles formes. Pourtant ces attitudes ont un sens, qu'il s'agisse de fuir les circonstances qui rappellent une perte de sécurité réelle ou imaginaire, du désir d'échapper à une culpabilité consciente ou inconsciente trop forte ou d'un souhait de retrouver la personne disparue. D'après mon expérience clinique, j'ai également pu remarquer que l'enfant en proie à de tels agissements ne faisait que calquer son comportement sur celui de son entourage. Là encore, pour aider l'enfant, il faut aider son entourage.

La compulsion à soigner

L'enfant endeuillé puise en lui tout ce qui existe d'énergie et de force pour tenter de venir en aide à son entourage. Il fait preuve d'un altruisme exacerbé et reconforte petits et grands. L'entourage a parfois tendance à pousser l'enfant à jouer ce rôle de protecteur: « Sois bien gentil, il faut que tu prennes bien soin de ton papa, de ta maman à présent... » Encouragé de la sorte, l'enfant risque de mettre de côté ses propres besoins de soutien affectif et de se « parentifier » en vue de remplacer l'absent. Il devient le parent de son parent. Le rôle de sauveur adopté par l'enfant est un rôle dont il aura du mal à se départir. A l'âge adulte, il n'est pas rare que son comportement reste inchangé (illustration clinique).

La préoccupation démesurée du bien-être d'autrui est sous-tendue par des désirs de réparation agissant à un niveau inconscient. Ces derniers ont pour origine des sentiments de culpabilité et/ou d'impuissance ressentis à l'occasion de la maladie grave ou du décès du proche. L'enfant éprouve le besoin de se racheter et/ou souhaite compenser ce qui a été interprété comme une déficience de sa part. En « réparant » d'autres personnes, il tente de se « réparer » lui-même. La combativité dont il fait preuve est une

arme destinée à rehausser l'estime qu'il se porte et à neutraliser son désarroi.

Les conséquences d'un deuil dans l'enfance à long terme

L'avenir des enfants qui ont perdu un être cher est très contrasté. Leur destin est étroitement lié :

- à la façon dont le travail de deuil des adultes qui les entourent s'effectue et aux ressources psychiques dont leur famille dispose pour trouver un nouvel équilibre en tenant compte de cette perte ;
- aux événements qu'ils ont rencontrés bien avant le décès de l'être cher et à ceux qui émailleront ensuite leur existence, et ;
- à la qualité des liens noués avec la personne aimée avant sa mort.

L'influence du contexte familial

Lorsque la famille de l'enfant endeuillé reconnaît le chagrin auquel elle est en proie comme quelque chose de normal, lorsqu'elle précise à l'enfant qu'il n'est ni responsable de la peine de ses proches, ni du décès de l'être cher, lorsqu'elle permet à l'enfant de retrouver la sécurité de son cadre de vie habituel, lorsqu'elle le comprend et l'entoure chaleureusement, lorsque le souvenir du défunt est entretenu sans être cultivé, le jeune endeuillé dispose de conditions favorables qui l'aident à vivre son deuil et qui l'autorisent aussi à faire des projets, à grandir et à profiter des moments de bonheur que lui offre la vie. Cette capacité à prendre plaisir malgré les coups du sort ne se solde en aucun cas d'un oubli pur et simple de la perte de l'être cher, pas même à l'âge adulte. Les émotions douloureuses sont toujours prêtes à resurgir. Elles réapparaissent à l'occasion d'une date anniversaire, d'un événement critique (un mariage, la naissance d'un enfant, une rupture, un autre deuil...) ou au hasard d'une rencontre, d'un lieu, d'une photographie retrouvée (illustration clinique). Au fil du temps, la douleur cède néanmoins la place à d'autres émotions comme, par exemple, la fierté d'avoir eu un père ou une mère connus pour leur bravoure, leur générosité ou tout simplement la gratitude aux vues de ce que l'être cher a permis à la personne endeuillée de devenir...

Lorsque la famille ne dispose pas de ressources psychiques suffisantes pour faire face à la crise générée par la disparition de l'un des siens, lorsqu'elle ne

parvient pas à se réorganiser et à créer un nouvel équilibre qui tiendrait compte effectivement de cette perte, il arrive qu'elle désigne l'enfant endeuillé pour tenir la place du défunt. L'ancienne homéostasie perdue et le tiers désigné pour remplacer le mort devient le symbole incarné de la non-reconnaissance du deuil par la famille. Quand le jeune endeuillé se voit assigner un tel rôle, en général avec l'assentiment implicite des autres membres de la famille, il lui est difficile de s'en défaire même à l'âge adulte. Confronté à la dépression de son parent, l'enfant est investi par celui-ci comme un soutien narcissique indispensable. Le jeune endeuillé pressent que sans sa présence constante à ses côtés, cet adulte risque de s'effondrer narcissiquement. Il développe alors des sentiments de toute-puissance à son égard et fera tout ce qu'il peut pour guérir son parent de sa dépression afin de lutter contre l'angoisse d'une autre perte. Lors de la phase de latence, cette attitude surprotectrice est susceptible d'entraver le développement psychoaffectif de l'enfant.

Lorsque l'enfant ne peut pas investir certains secteurs du champ social (activités culturelles, sportives, scolaires...) parce qu'il ne peut quitter l'adulte dont il s'occupe, la culpabilité liée au fait de n'avoir pu sauver l'être aimé et la baisse d'estime de soi concomitante ne trouvent aucune compensation au travers des satisfactions tirées des succès et des performances personnelles. Or, ces dernières sont renarcissisantes pour l'enfant grandissant. Elles lui permettent d'éprouver le sentiment de sa valeur en dehors du cercle familial. Quand l'enfant n'a pas cette possibilité, il lui est alors difficile d'échapper à ses conflits infantiles et notamment œdipiens, par déplacement de ceux-ci au niveau socioculturel. La soumission infantile aux seules exigences de ce parent, associée à la difficulté plus ou moins importante de réaliser la triangulation œdipienne dans le champ social, a pour effet de compliquer, voire d'empêcher le refoulement et à plus forte raison la maturation des conflits pulsionnels, notamment œdipiens. Dès lors, on peut craindre que leur retour sur le devant de la scène à la puberté prenne l'adolescent de court. La réactivation des tendances œdipiennes, associées aux transformations corporelles externes de la puberté, risque de donner aux fantasmes antérieurs d'inceste un caractère d'effrayante réalité. La parentification du sujet est également d'autant plus invalidante à l'adolescence que le jeune n'ose pas se confronter à l'adulte qui est censé être une figure d'autorité en raison de sa fragilité narcissique. Dans un tel contexte, la complication du deuil dans l'enfance à l'âge adulte réside essentiellement en un engluement dans une problématique infantile indépassable.

Les événements de vie

Les événements de vie que l'enfant est amené à rencontrer au cours de son existence vont également jouer en sa faveur ou en sa défaveur.

La présence ou non d'un substitut parental lui permettra ou non de trouver un modèle identificatoire et des repères indispensables à la construction de son identité. Pendant l'enfance, ce substitut est de toute importance quand bien même son acceptation est sujette à caution : le jeune endeuillé est ambivalent à son égard. Il est partagé entre la fidélité qu'il voue à son parent défunt et son envie d'avoir auprès de lui un adulte auquel se référer. Reste à préciser que le rôle de cet adulte n'est toutefois pas de remplacer le défunt, mais de permettre à l'enfant de vivre une relation empreinte de tendresse, de complicité et de lui offrir la possibilité de se confronter à certaines limites, à certains interdits, notamment à l'adolescence. En général, ce n'est qu'à l'âge adulte que la personne qui a vécu un deuil dans son enfance lui fera montre d'une éventuelle gratitude.

Certaines études^[3] ont montré que les personnes délinquantes ou psychopathes étaient nombreuses à avoir perdu un parent dans l'enfance comparativement à la population générale. La question de savoir si elles ont pu ou non rencontrer un substitut parental adéquat peut raisonnablement se poser. Au fond, leur comportement ne peut-il pas être compris, tout du moins en partie, comme la quête d'une limite, d'un souhait d'être confronté à une loi, à la Loi qui n'a pu être posée en son temps en raison, peut-être, de la dépression d'un père endeuillé ou de sa mort ?

L'accumulation d'événements négatifs assombrit le devenir de l'enfant endeuillé. Les conséquences qui découlent directement de la perte de l'être cher et qui se traduisent pour l'enfant par un changement de cadre de vie ou d'environnement et/ou une séparation d'avec les proches qui lui restent et/ou un placement en institution généralement vécu comme un abandon auxquels s'ajoute parfois encore l'absence d'une personne substitutive adéquate et/ou de soutien psychologique adapté sont autant d'éléments défavorables pour l'enfant. L'accumulation de tels facteurs est à prendre en compte lorsque M. Hanus^[4], en se basant sur dix études relatives au devenir des enfants ayant vécu la mort ou le départ définitif de l'un ou de leurs deux parents, conclut qu'il existe une corrélation importante entre la survenue de troubles mentaux et de telles séparations surtout lorsque celles-ci surviennent avant l'âge de cinq ans.

La survenue d'autres décès se rajoutant au décès initial de l'être cher fait aussi partie des facteurs délétères, sources de complications à long terme.

Une cascade d'expériences malheureuses occasionne des blessures narcissiques profondes. Elle place l'individu dans une situation d'insécurité telle qu'il lui devient très difficile, à l'âge adulte, de s'investir dans une relation affective durable. Certains choisissent alors la solitude, l'errance. Ils renoncent à tout nouvel investissement de peur d'être quittés et de vivre ce qu'ils interprètent comme un nouvel abandon.

L'influence des relations nouées antérieurement au décès

Des études [5] mettent en évidence chez les personnes présentant une dépendance à l'alcool ou à d'autres toxiques une plus grande fréquence de deuils dans l'enfance comparativement à la population générale. Néanmoins, il est à noter que le deuil ne peut à lui seul être considéré comme étant à l'origine de ces conduites de dépendance. Des facteurs antérieurs au décès, tels la négligence (physique et psychologique), le rejet, les mauvais traitements ou les abus dont l'enfant a pu faire l'objet dans sa famille sont à prendre en considération pour expliquer les difficultés qu'il peut rencontrer plus tard, lors d'un deuil. Lorsque l'enfant n'a pas reçu d'apport narcissique suffisant, lorsqu'il n'a pas rencontré dans son envi-

ronnement de reflet valorisant de lui-même qu'il puisse reprendre à son propre compte, il s'ensuit une faille dans la constitution de son estime de soi.

Devenues adultes, ces personnes manquent de confiance en elles. Elles se considèrent comme n'ayant pas été assez belles, assez intelligentes, assez aimables pour recevoir l'affection nécessaire. Voilà ce qui explique peut-être pourquoi les personnes qui ont perdu un être cher dans l'enfance présentent quatre fois plus de diagnostics de dépression et éprouvent davantage de difficultés à surmonter de nouvelles ruptures au cours de leur existence que celles qui ont bénéficié d'une structure familiale intègre [6]. Voilà peut-être aussi pourquoi d'autres recourent à l'alcool et/ou la drogue pour calmer artificiellement leurs angoisses ou leur désespoir sans pour autant les faire disparaître définitivement.

Le drame affectif qui représente la disparition d'un être cher pendant l'enfance laisse des traces durables et variées qui ne peuvent manquer de manifester les effets à plus ou moins long terme. Ces conséquences témoignent de la nécessité d'une réelle prise en compte de l'enfant endeuillé et, le cas échéant, de son entourage. Ce soutien et cet accompagnement méritent d'être proposés le plus tôt possible aussi longtemps que nécessaire afin d'en éviter ou tout du moins d'en limiter la portée délétère ou invalidante.

Bibliographie

1. Jacquet-Smailovic M. L'enfant, la maladie et la mort. Bruxelles: de Boeck, 2003;136.
2. Weller RA, et al. Depression in recent bereaved prepubertal children. *J Psychiatry* 1991;148:1536-40.
3. Bratfos O. Parental deprivation in childhood and type of future mentale disease. *Acta Psych. Scand* 1967;43:453-61.
4. Hanus M. Les deuils dans la vie. Paris: Maloine, 1997;270.
5. Turnbull JE, Gomberg ES. The structure of depression in alcoholic women. *J Stud Alcohol* 1990;51:148-55.
6. Brown GW, Harris T. A study of psychiatric disorder in women. Social origins of depression. Londres: Tavistock Publication, 1978;287.